

Ambidestria Organizacional: O Caso do Centro de Medicina Diagnóstica Fleury

LUIS FERNANDO ASCENÇÃO GUEDES
FACULDADE FIA DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS (FFIA)
lguedes@usp.br

LUIZ CARLOS DI SERIO
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO (FGV-EAESP)
luiz.diserio@fgv.br

Introdução

Para efeitos dessa pesquisa, delimita-se o campo de medicina diagnóstica no conjunto de especialidades médicas voltadas à realização de exames que contribuem para um diagnóstico, sendo elas medicina laboratorial, por imagem e outras especialidades (Martins, 2014). Ao longo da história de desenvolvimento do setor, a incorporação da inovação tem sido uma constante para os centros de medicina diagnóstica, sendo tal adoção em larga medida responsável por seu desenvolvimento, tanto em eficiência operacional, quanto em eficácia médica (Campana, Faro, & Gonzales, 2009).

Problema de Pesquisa e Objetivo

Dada a dinâmica de inserção tecnológica e adoção de inovações dos centros de medicina diagnóstica, bem como sua importância para a sociedade, este artigo discute os desafios enfrentados pelo Centro de Medicina Diagnóstica Fleury para se tornar referência em inovação e gestão de operações. A seguinte questão de pesquisa norteia esse estudo: como uma empresa inovadora do setor de medicina diagnóstica pode administrar com sucesso tanto a demanda por excelência operacional quanto o compromisso com a experimentação e a inovação?

Fundamentação Teórica

A expressão “ambidestria organizacional” foi inicialmente estabelecida por Duncan (Duncan, 1976), mas foi o artigo “Exploration and Exploitation in Organizational Learning”, do professor da Universidade de Stanford James March (March, 1991), que disseminou o conceito na comunidade acadêmica. O autor propôs dois enfoques por meio dos quais as organizações dirigem a alocação de seus recursos: “exploitation” e “exploration”, que correspondem respectivamente ao refinamento do que já existe e à exploração do novo.

Metodologia

Tendo em vista o objetivo desse estudo, foi utilizada como estratégia de pesquisa o estudo de caso, que permite compreender em maior profundidade o fenômeno em seu contexto (Eisenhardt, 1989; Stake, 2000; Yin, 2001). Trata-se de um estudo de caso único intrínseco, no qual se pretendeu: obter explicações para a problemática que se definiu; obter um produto final de natureza descritiva e analítica; e não exercer qualquer tipo de controle sobre os aspectos observados (Stake, 2000). As fontes de evidências foram trianguladas (Eisenhardt, 1989).

Análise dos Resultados

Percebe-se que as capacidades dinâmicas do Fleury estão diretamente relacionadas às características do mercado no qual atua, uma possível razão de fundo para a adoção de práticas inovadoras e a centralidade da tecnologia da informação na estratégia da companhia. O estudo de caso ilustra que o Fleury ao longo de sua história tem adotado consistentemente novos procedimentos médicos, equipamentos, processos operacionais e práticas de negócio, sem se restringir a inovações incrementais ou radicais.

Conclusão

A organização tem fundamentos sólidos de planejamento estratégico e, por meio de sua liderança, tem obtido sucesso em atuar tanto na exploitation das suas capacidades presentes, quanto na exploration de oportunidades de novos negócios e aprimoramento disruptivo dos produtos e processos. O sucesso em ambientes altamente complexos requer, via de regra, um repertório amplo de estratégias e recursos, além da habilidade da ambidestria que se desenvolve como um mecanismo de apoio a esse processo.

Referências Bibliográficas

- Boumgarden, P., Nickerson, J., & Zenger, T. R. (2012). Sailing into the wind: exploring the relationship among ambidexterity, vacillation and organizational performance. *Strategic Management Journal*, 33(6), 587-610.
- Duncan, R. B. (1976). The ambidextrous organization: Designing dual structures for innovation. *The Management of Organization*, 1, 167-188.
- Jansen, J. J., Simsek, Z., & Cao, Q. (2012). Ambidexterity and performance in multiunit contexts: Cross-level moderating effects of structural and resource attributes. *Strategic Management Journal*, 33(11), 1286-1303.

Ambidestria Organizacional: o caso do centro de medicina diagnóstica fleury

1 Introdução

O campo de medicina diagnóstica compreende uma gama extensa de procedimentos e exames médicos complementares que têm como objetivo subsidiar o diagnóstico clínico, desde a fase de prognóstico até o acompanhamento terapêutico. Fazem parte desse ramo econômico os laboratórios de patologia clínica, de anatomia patológica, de radiologia e imagem clínica assim como a cadeia de fornecedores de insumos e tecnologia.

No Brasil, o setor tem crescido nos últimos anos em decorrência da crescente busca por serviços médicos. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde (ABIMED) o setor, em conjunto com o mercado de equipamentos médico-hospitalares, cresceu 19% em 2011 em relação ao ano anterior, enquanto a economia brasileira cresceu menos de 4,5% no mesmo período (ABIMED, 2015). Em 2013 existiam 19.243 estabelecimentos de medicina diagnóstica, estando 68% no sul e sudoeste, dos quais 18% somente em São Paulo (Martins, 2014), cidade em que está localizada a sede do Centro de Medicina Diagnóstica Fleury. Para 2015, espera-se um faturamento de mais de R\$ 8,5 bilhões para o setor, superior aos R\$ 7,4 bilhões de 2014 (Diagnosticoweb, 2015).

Para efeitos dessa pesquisa, delimita-se o campo de medicina diagnóstica no conjunto de especialidades médicas voltadas à realização de exames que contribuem para um diagnóstico, sendo elas medicina laboratorial, por imagem e outras especialidades (Martins, 2014). Ao longo da história de desenvolvimento do setor, a incorporação da inovação tem sido uma constante para os centros de medicina diagnóstica, sendo tal adoção em larga medida responsável por seu desenvolvimento, tanto em eficiência operacional, quanto em eficácia médica (Campana, Faro, & Gonzales, 2009). Entretanto, observa-se um crescente movimento por modernização das atividades dos centros, impulsionado por clientes mais exigentes e pressão por custos de operação menores, o que leva essas empresas a reverem suas práticas, desde o agendamento até o pós-venda (Campana et al., 2009). Aliado a esse fenômeno, os médicos e pacientes demandam exatidão absoluta dos laudos elaborados pelos laboratórios, uma vez que mais de 60% das informações dos prontuários médicos são oriundas de procedimentos de diagnóstico (Guimarães, Wolfart, Brisolará, & Dani, 2011).

Os centros de medicina diagnóstica entregam valor a pacientes e médicos por meio de alta resolubilidade para seus clientes, laudos integrados, histórico de exames realizados, automação de procedimentos com vistas à maximização da qualidade, entre outros (Campana

et al., 2009). Os laboratórios são também cada vez mais integrados e é regra a profissionalização e o uso de formas modernas de gestão, uma vez que a complexidade do setor exige dos profissionais desafios no campo gerencial (Campana et al., 2009). Tais aspectos reforçam a importância das tecnologias e plataformas de automação laboratorial, que tanto atuam em favor da diminuição do custo de operação, quanto na agilidade para realização dos exames, qualidade do resultado e escalabilidade das operações (Guimarães et al., 2011).

Adicionalmente, observa-se a relação estreita entre os setores privado e público na prestação desses serviços (Campana et al., 2009). Mais de 90% dos estabelecimentos de medicina diagnóstica no Brasil são privados, isso porque no setor público os centros normalmente encontram-se instalados nas dependências dos hospitais, ao contrário dos centros privados que possuem estrutura física própria (Martins, 2014). Entretanto, muitos centros privados também oferecem serviços para o setor público, sendo, portanto, de interesse público a maior compreensão destas organizações (Campana et al., 2009).

Dada a dinâmica de inserção tecnológica e adoção de inovações dos centros de medicina diagnóstica, bem como sua importância para a sociedade, este artigo discute os desafios enfrentados pelo Centro de Medicina Diagnóstica Fleury para se tornar referência em inovação e gestão de operações. A seguinte questão de pesquisa norteia esse estudo: como uma empresa inovadora do setor de medicina diagnóstica pode administrar com sucesso tanto a demanda por excelência operacional quanto o compromisso com a experimentação e a inovação? A escolha pelo Centro de Medicina Diagnóstica Fleury se dá pela relevância desta instituição no setor e por sua tradição de excelência em medicina diagnóstica, tendo sido eleita uma das 20 empresas mais inovadoras do Brasil (Época Negócios, 2011) e pioneira em tecnologias diagnósticas (Martins, 2014).

2 Ambidestria Organizacional

A expressão “ambidestria organizacional” foi inicialmente estabelecida por Duncan (Duncan, 1976), mas foi o artigo “*Exploration and Exploitation in Organizational Learning*”, do professor da Universidade de Stanford James March (March, 1991), que disseminou o conceito na comunidade acadêmica. O autor propôs dois enfoques por meio dos quais as organizações dirigem a alocação de seus recursos: “*exploitation*” e “*exploration*”, que correspondem respectivamente ao refinamento do que já existe e à exploração do novo.

Ambidestria organizacional se refere à habilidade de uma organização desenvolver e adotar simultaneamente inovações incrementais e disruptivas, usando o mix de *exploitation* e

exploration que melhor responda aos requerimentos internos e às condições do seu ambiente de negócios (March, 1991; Jansen, Simsek, & Cao, 2012; Matthews, Tan, & Marzec, 2015; Martini, Neirotti, & Aloini, 2015; Pellegrinelli, Murray-Webster, & Turner, 2015; Raisch, Birkinshaw, Probst, & Tushman, 2009; Smith & Tushman, 2005).

Não há consenso na literatura sobre o ponto de equilíbrio ótimo entre *exploitation* e *exploration*, dada a quantidade de variáveis que influenciam tal equilíbrio: ambientais (clientes, fornecedores, concorrentes, ambiente regulatório), históricas (empresas em início de atividade ou já estabelecidas) e estruturais (propensão ao risco e natureza da atividade) (Raisch & Birkinshaw, 2008). Ambas são essenciais para o sucesso da organização contemporânea, mas sua gestão impõe contradições e ambiguidades que precisam ser adequadamente geridas (Pellegrinelli et al., 2015; Tushman & O'Reilly, 1996). A falta de gestão adequada para mitigar o efeito das tensões pode tornar as atividades de *exploration* e *exploitation* mutuamente exclusivas, levando a organização a escolher um dos caminhos em detrimento do outro (Smith & Tushman, 2005).

Apesar da complexidade de reconciliação desses e outros *trade-offs*, o campo de pesquisa tem demonstrado formas por meio das quais as organizações estão se estruturando para desempenhar esse duplo papel (Gibson & Birkinshaw, 2004; Lubatkin, Simsek, Ling, & Veiga, 2006; Ozcan & Eisenhardt, 2009; Tushman & O'Reilly, 1996). O desafio da empresa ambidestra é encontrar um ponto intermediário ótimo entre a ordem e a desordem, “não mediante a alternância entre as duas, mas mediante a conexão íntima e contínua entre as duas” (Weick & Westley, 2004). Pensar sobre escolhas entre *exploration* e *exploitation* significa se defrontar com a complexidade de distribuição intertemporal de custos e retornos e tratar os resultados sob a égide da incerteza (Martins, 2014).

Apesar de alguns autores (Schreyögg & Sydow, 2010) indicarem que *exploitation* e *exploration* devem ser geridos separadamente, tendo em vista que são distintas por natureza, outra corrente (Boumgarden, Nickerson, & Zenger, 2012; Eisenhardt, Furr, & Bingham, 2010) sugere que não somente há convergência possível nos processos de *exploration* e *exploitation*, mas a sinergia entre eles pode enaltecer aspectos positivos de ambos e evitar fraquezas relativas. Há pelo menos dois mecanismos que apontam caminhos para a conciliação das duas atividades: (i) o desenvolvimento de unidades de negócio semiautônomas que rapidamente se ajustam ao ambiente no qual estão inseridas (processo chamado de ambidestria contextual) (Gibson & Birkinshaw, 2004) e (ii) a atribuição de mandatos específicos para determinadas unidades da estrutura organizacional, em direção a

uma atividade ou outra (processo chamado de ambidestria estrutural) (Lavie, Stettner, & Tushman, 2010; Tushman & O'Reilly, 1996).

As dificuldades de operacionalização desses mecanismos levaram alguns autores a investigar o papel da liderança na formação da competência ambidestra para contrabalançar as tensões e ambiguidades comuns ao processo (Smith & Tushman, 2005). As capacidades dinâmicas da organização referem-se à habilidade de construir e renovar competências para se adaptar rapidamente às mudanças do ambiente, transformando as competências centrais, mantendo-as criadoras de valor, raras, difíceis de imitar e não substituíveis (Eisenhardt & Martin, 2000; Teece, Pisano, & Schuen, 1992). Dessa forma, as capacidades dinâmicas da organização devem ser tais que novos conhecimentos e práticas sensíveis ao contexto possam rapidamente ser elaboradas e implementadas (Eisenhardt & Martin, 2000).

3 Procedimentos Metodológicos

Tendo em vista o objetivo desse estudo, foi utilizada como estratégia de pesquisa o estudo de caso, que permite compreender em maior profundidade o fenômeno em seu contexto (Eisenhardt, 1989; Stake, 2000; Yin, 2001). Trata-se de um estudo de caso único intrínseco, no qual se pretendeu: obter explicações para a problemática que se definiu; obter um produto final de natureza descritiva e analítica; e não exercer qualquer tipo de controle sobre os aspectos observados (Stake, 2000). O estudo de caso foi elaborado com base nos critérios de validade e confiabilidade dispostos a seguir (Yin, 2001):

- Validade do constructo – foi entrevistado um executivo sênior da empresa e as evidências foram encadeadas de forma lógica;
- Validade interna – foram enfatizados os fatos observados e a comparação de seus desdobramentos, tendo em vista a fundamentação teórica;
- Confiabilidade – foram realizadas três entrevistas com colaboradores chave da organização (Diretora Executiva de Tecnologia da Informação, Gerente de Automação Laboratorial e Gerente de Inovação e Negócios Digitais), totalizando 6 horas, ao longo dos meses de março a agosto de 2015. Foram utilizados protocolos de coletas de dados diferenciados para cada entrevistado e as entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. Foram também consultados documentos públicos da empresa, tais como relatório anual, carta aos acionistas e comunicados à imprensa, realizada visita técnica no laboratório central da empresa com duração

de 4 horas e utilizada uma palestra de cerca de 4 horas proferida pelo executivo sênior da empresa, sobre a estratégia e o processo de inovação do Fleury.

As fontes de evidências foram trianguladas (Eisenhardt, 1989), no intuito de verificar possíveis desvios de informações e aspectos não cobertos por alguma das fontes de evidências. Por fim, a análise foi conduzida conforme os propósitos de pesquisa, tendo sido verificado o contexto e história do Fleury, suas particularidades operacionais, a gestão da inovação na empresa e as atividades de *exploitation* e *exploration* desenvolvidas.

4 Estudo de Caso: Centro de Medicina Diagnóstica Fleury

O Centro de Medicina Diagnóstica Fleury, localizado na cidade de São Paulo, é referência no Brasil em medicina diagnóstica. Segundo uma pesquisa recente, o Fleury foi considerado “o mais confiável centro de medicina diagnóstica” para 85% dos médicos pesquisados em todo o Brasil (Fleury, 2015a). Foi fundado em 1926 por um médico recém-formado, o Dr. Gastão Fleury da Silveira. Em 1962 foi inaugurada uma nova sede da empresa, em um prédio de 1.200 m², construído especificamente para ser um laboratório de análises clínicas. A mudança foi um divisor de águas para a organização. De um laboratório centralizado, formado pela geração dos fundadores e voltado para o cliente particular, transformou-se em um laboratório descentralizado com amplo leque de exames oferecidos, formado por várias gerações de médicos e voltado para o cliente conveniado.

Em 1992 a empresa passou por uma reorientação estratégica, deixando de atuar como um laboratório de análises clínicas para se tornar um centro de medicina diagnóstica. Com essa mudança, incluiu em seu portfólio de serviços, além das análises clínicas, diagnósticos por imagem e métodos gráficos. Com a decisão de ampliar o escopo de atuação da empresa, agregando outros serviços médicos, além daqueles de apoio ao diagnóstico, a missão foi renovada para: "prover soluções cada vez mais completas e integradas para a gestão da saúde e o bem-estar das pessoas, com excelência, humanidade e sustentabilidade" (Fleury, 2015b).

O Fleury presta serviço ambulatorial de medicina diagnóstica e seu portfólio de serviços inclui mais de três mil e duzentos exames nas modalidades de imagem, anatomia patológica, cardiologia, neurologia, otorrinolaringologia, urologia, pneumologia, endoscopia, broncoscopia, histeroscopia e medicina fetal, entre outros. São cerca de três mil e quinhentos testes em trinta e sete diferentes áreas da medicina diagnóstica.

Em 2013 foram mais de cinquenta e seis milhões de exames realizados em cento e cinquenta e nove unidades de atendimento. Para isso, a companhia conta com mais de dez mil

colaboradores, dos quais mais de mil e quinhentos são médicos, o que torna o Fleury a empresa que tem mais funcionários médicos no Brasil. A empresa está presente em sete estados da Federação e no Distrito Federal, atua diretamente em vinte e nove hospitais e possui mais de duzentas unidades de atendimento próprias. O lucro líquido esperado para 2015 é de R\$1,84 bilhão, representando um crescimento médio ponderado de mais de 16% no período 2010-2015.

4.1 Particularidades operacionais do Centro de Medicina Diagnóstica Fleury

O setor de medicina diagnóstica demanda considerável esforço da área de operações no Fleury (Figura 1). A área de produção pode consumir 35% da receita líquida gerada nessas empresas, o que pressiona o gestor pela necessidade de adoção de inovações tecnológicas que permitam maior controle e agilidade dos processos, visando o aumento de valor da organização (Guimarães et al., 2011).

Figura 1: Especificações da área de operações no setor de medicina diagnóstica

Especificações	Descrição
Demanda por confiabilidade absoluta no resultado da análise	A maioria dos médicos usa o exame como principal instrumento para definir o tratamento a ser ministrado a seus pacientes. Qualquer imprecisão na análise pode levar o médico a prescrições equivocadas, com sérias consequências ao paciente.
Importância do relacionamento com a classe médica	Os critérios fundamentais de decisão do paciente sobre o centro de diagnóstico que irá usar são o preço (ou cobertura do plano de saúde suplementar) e a sugestão do seu médico. A imagem da instituição junto aos médicos é um fator central na orientação estratégica do Fleury.
Controle técnico sobre as interações medicamentosas	Ainda no critério de confiabilidade, os exames podem ter seus resultados afetados por medicamentos que o paciente esteja utilizando, bem como pela sua dieta recente (consumo de álcool) e seu comportamento no período que antecede os exames (como atividade física). Daí deriva a necessidade que o processo, desde o contato telefônico com o cliente, garanta que nenhum fator interveniente (que varia de exame para exame) passe despercebido. Exemplo: uma xícara de chá, tomada na noite anterior, pode afetar e mascarar os resultados de um teste ergométrico.
Agilidade no atendimento in loco	Tendo em vista que os exames mais frequentes são os hemogramas, espera-se que a maioria dos pacientes que se apresenta para realizar exames esteja em jejum ou com medicação temporariamente suspensa. Isto aumenta a pressão para que o atendimento seja feito com a maior brevidade possível, sob o risco de aumento crescente da insatisfação dos clientes.
Rapidez na liberação dos resultados	Os resultados dos exames precisam estar disponíveis em curto espaço de tempo, uma vez que o médico aguarda o diagnóstico para definir e dar sequência mais precisa ao tratamento eventualmente necessário. Sendo, portanto, um requisito essencial neste segmento.
Demanda por contraprovas	Em alguns casos há a necessidade de um segundo exame para confirmar diagnósticos nos quais há dúvida ou são não conclusivos. A maior parte dos exames bioquímicos, no entanto, é feita com reagentes que descaracterizam a amostra, tornando impossível realizar a contraprova sem contar com uma amostra intacta. Para estar pronto para essa eventualidade e contornar o transtorno de chamar novamente o paciente ao laboratório para uma segunda coleta, alguns laboratórios (entre os quais o Fleury) desenvolveram um complexo procedimento logístico de separação, guarda e conservação de parte do material coletado.
	Por segurança, o material utilizado em exames laboratoriais é guardado por um

Necessidade de guarda do material coletado	período de tempo. O período de guarda varia (pode chegar a seis meses) e a conservação das amostras em câmaras frias exige um sofisticado sistema de controle para evitar o descarte prematuro e, ao mesmo tempo, não sobrecarregar os depósitos.
--	---

Fonte: Pesquisa de Campo (2015)

4.2 Gestão da inovação no Fleury

Já em 1972 o Fleury deu o primeiro passo em direção à informatização de seus processos com a reestruturação do cadastro de clientes, ponto crítico do processo produtivo da companhia. Em 1982 todo o atendimento ao público era mediado por um sistema informatizado e todos os atendentes utilizavam terminais de computador. Em 1983 o Fleury foi pioneiro em soluções de medicina diagnóstica integradas, congregando sob um mesmo laudo diversas especialidades médicas.

Em 1994 os exames passaram a ser identificados por código de barras e em 1996, um ano após a rede mundial de computadores chegar ao Brasil, o Fleury inaugurou seu portal na *internet*, oferecendo informações sobre valores de referências, metodologias para realização de exames e servindo também de plataforma de relacionamento com médicos e outras partes interessadas. Em 1998 todos os processos críticos do Centro de Diagnóstico já haviam sido informatizados e, de modo pioneiro no Brasil, o histórico do relacionamento dos últimos sete anos do Fleury com os pacientes passou a estar disponível para consulta, tanto para pacientes quanto para seus médicos. A partir desse mesmo ano o Centro de Diagnóstico tornou possível a retirada de exames em meio eletrônico através da *internet*, tendo sido o primeiro laboratório no mundo a prover tal serviço.

No ano 2000 o Fleury iniciou o desenvolvimento de uma complexa linha de automação pré e pós-analítica na área de Bioquímica de sangue e urina, onde se concentra cerca de 70% do volume de exames clínicos. Entre as funções mais importantes de um sistema como esse estão: a aquisição dos dados a serem analisados, seu processamento e interpretação (Guimarães et al., 2011). Esta última etapa normalmente é o gargalo da operação não automatizada, já que depende de especialistas biomédicos para realizá-la. Afastar essa limitação foi o motivador do desenvolvimento e implementação do sistema de apoio à decisão no Fleury (Guedes, Di Serio, & Duarte, 2006).

Recentemente o Fleury desenvolveu um projeto pioneiro e ambicioso de codificação do conhecimento médico, com objetivo de emular o raciocínio clínico por meio de árvores de decisão automatizadas e reconhecimento de padrões e interpretação dos dados clínicos contextualizados à condição do paciente. Essas “árvores” são na verdade algoritmos

compostos por variáveis de diversos exames, cuja combinação compõe um diagnóstico ou identifica uma situação clínica relevante e não necessariamente evidente para o médico.

O processo de inovação da companhia é gerido pela Diretoria Executiva de Planejamento Estratégico, Inovação e Sustentabilidade. A área de P&D do Fleury foi concebida em torno da pesquisa médica tradicional, com forte presença de parceiros nos estágios tanto de pesquisa, quanto de desenvolvimento. Em março de 2013 a área de P&D desenvolvia cerca de setenta projetos e possuía parceria estabelecida com mais de vinte instituições de pesquisa médica no Brasil e no exterior. As bases de todos esses projetos de P&D são comuns e estrategicamente alinhadas.

A área de P&D numa empresa de medicina diagnóstica facilita a entrega de valor a um espectro amplo de *stakeholders*, na medida em que atua para aumentar a quantidade de exames possíveis, a qualidade, velocidade e disponibilidade dos resultados tendo em vista o público médico e a busca pela personalização dos procedimentos, aliada à humanização do relacionamento com o cliente (com base em seu histórico de exames e outros procedimentos).

Os projetos de inovação e gestão do conhecimento contam com a participação ativa de equipes multidisciplinares que atuam nas fases de desenvolvimento, análise de viabilidade, seleção de alternativas e implantação. Foi implementado em 2007 um programa para captura junto aos colaboradores de ideias de inovação chamado “Central de Ideias”. Por meio desse programa qualquer colaborador pode sugerir uma inovação incremental em processos, práticas ou serviços. Os colaboradores do Fleury têm 5% da sua remuneração variável relacionada à dimensão Inovação, Aprendizado e Sustentabilidade do *Balanced Scorecard*, sendo 2,5% especificamente relacionado aos resultados do programa Central de Ideias.

Desde o início desse projeto até abril de 2012 foram identificadas mais de treze mil ideias, das quais foram implementadas 701. Enquanto as plataformas de inovação e área de P&D desenvolvem majoritariamente inovações radicais, o programa *Central de Ideias* foca em inovações incrementais e melhorias de eficiência da operação. O número de novos produtos vem crescendo a uma taxa média composta de 29% desde 2007, tendo alcançado a marca de 138 novos produtos e alterações de metodologia em 2011. A receita derivada de produtos lançados no período de 2011 a 2012 passou de R\$30 milhões para R\$55 milhões.

Em 2011 o Fleury lançou uma chamada pública de propostas de projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em cinco áreas estratégicas de Medicina e Saúde. Dentre 77 propostas recebidas, foram aprovados 17 projetos em colaboração com instituições de

pesquisa do Brasil e exterior. Os critérios fundamentais para seleção dos projetos foram o grau de inovação, a exequibilidade estimada de cada projeto e seu potencial de mercado.

O Planejamento Estratégico de Especialidades Médicas (PEEM), coordenado pela área de P&D, é um dos projetos estratégicos do Fleury, cujo objetivo é garantir a contínua incorporação dos avanços científicos e tecnológicos e a captura das tendências em Medicina e Saúde no contexto das especialidades médicas nas quais a organização atua. Em 2011 o PEEM deu origem ao Centro de Medicina Diagnóstica Integrada, ao serviço especializado em medicina fetal e ao Centro de Procedimentos Guiados por Imagem. Esses, entre outros avanços tecnológicos e operacionais, reforçam a necessidade de atualização tecnológica e incorporação eficaz de inovações na companhia (Guimarães et al., 2011; Martins, 2014).

4.3 *Exploitation e exploration no Fleury*

O Fleury tem um histórico de desenvolvimento de inovações, tanto incrementais quanto disruptivas, que remonta ao início da sua operação e tal disponibilidade em inovar faz parte da cultura da organização. Segundo um executivo entrevistado: “É grande a disposição do Fleury em adotar procedimentos tecnológicos avançados, inclusive sem que a motivação econômica seja a variável-chave de análise”. O Quadro 2 relaciona algumas das inovações adotadas pelo Fleury ao longo dos anos e as relaciona com os aspectos de *exploitation* e *exploration* definidos anteriormente. Apesar de não ser exaustiva, ilustra a disposição da companhia para o desenvolvimento e adoção de inovações e demonstra que a empresa busca gerar resultados tanto no aumento da eficiência operacional, quanto no desenvolvimento de inovações.

Quadro 2: *Exploration e exploitation no Fleury*

<i>Inovação</i>	<i>Característica</i>	<i>Ano</i>
Informatização do cadastro de pacientes	<i>Exploration</i>	1972
Atendimento ao público inteiramente mediado por sistemas informatizados	<i>Exploration</i>	1982
Pioneirismo na oferta de soluções de medicina diagnóstica integrada	<i>Exploration</i>	1983
Identificação dos exames em todo processo produtivo do laboratório utilizando códigos de barras	<i>Exploration</i>	1994
Arquivamento digital de exames de imagem	<i>Exploration</i>	1997
Disponibilização de resultados de exames e procedimentos via Internet	<i>Exploration</i>	1998
Assessoria médica: Médicos analisam casos complexos e sugerem investigações complementares	<i>Exploitation</i>	1999
Automação da linha pré e pós analítica	<i>Exploration</i>	2000
Utilização de ferramentas de inteligência artificial, como a lógica Fuzzy, para produção de relatórios integrados	<i>Exploration</i>	2002
Disponibilização ao paciente e seu médico do histórico de relacionamento com o Fleury dos últimos sete anos	<i>Exploitation</i>	2004
Check up diversificado (Nippon, Executivo, Fitness, Maturidade)	<i>Exploitation</i>	2005
Início da operação do Hospital-dia Fleury	<i>Exploration</i>	2005

<i>Inovação</i>	<i>Característica</i>	<i>Ano</i>
Exportação de serviços de telemedicina	<i>Exploration</i>	2006
Chamada pública de projetos de inovação na área médica em conjunto com a FAPESP (programa PITE)	<i>Exploitation</i>	2007
Lançamento do programa Central de Ideias	<i>Exploitation</i>	2007
Lançamento do serviço de gestão de doenças crônicas	<i>Exploration</i>	2008
Inclusão de obras de arte no ambiente no qual os exames são feitos, de modo a criar um ambiente acolhedor	<i>Exploration</i>	2009
Primeira instituição privada no Brasil a desenvolver o teste para detecção do vírus Influenza A H1N	<i>Exploration</i>	2009
Centro de gastroenterologia e endoscopia invasiva	<i>Exploration</i>	2010
Centro Integrado de distúrbios do sono e neurologia	<i>Exploration</i>	2010
Criação de centros de medicina integrada	<i>Exploration</i>	2010
Centro de atendimento ao paciente com linfoma	<i>Exploration</i>	2011
Centro de investigação e reabilitação de distúrbios urinários	<i>Exploration</i>	2011
Codificação do Conhecimento Médico	<i>Exploration</i>	2011
Inauguração do Centro de Procedimentos Guiados por Imagem	<i>Exploration</i>	2011
Inauguração do serviço especializado em medicina fetal	<i>Exploration</i>	2011

Fonte: Pesquisa de campo (2015)

A companhia tem utilizado tanto a ambidestria estrutural, quanto a contextual (Raisch & Birkinshaw, 2008). Em relação à ambidestria estrutural, observou-se que o Fleury dispõe de equipes multidisciplinares que formam plataformas estruturais de inovação. Estas equipes têm diferentes mandatos institucionais e metas, porém atuam de forma integrada e estão estruturadas em três eixos: Pesquisa e Desenvolvimento (novos produtos, relatórios integrados e geração de conhecimento); Inovação Global (novos negócios, plataformas de inovação e novos modelos de negócios); e Inovação Incremental (desenvolvimento da cultura de inovação, excelência operacional e mudanças de processos e sistemas).

Em relação à ambidestria contextual, a companhia busca ganhar foco e agilidade operacional. Um exemplo é a especialização de parte da sua estrutura para atendimento de clientes institucionais. Por meio da Diretoria Executiva de Diagnósticos B2B, o Fleury passou a ser responsável por exames em 29 hospitais e presta serviços a mais de 3.000 laboratórios conveniados, enquanto mantém os benefícios decorrentes da escala do seu próprio laboratório centralizado, que presta serviço de retaguarda para todas as áreas da companhia.

Ressalte-se que o papel da liderança, outro aspecto relacionado pela literatura como facilitador da ambidestria organizacional (Smith & Tushman, 2005), é também um fator de destaque no Fleury. Algumas das inovações radicais do Fleury chamam a atenção pela complexidade de implementação e permitem inferir aspectos fundamentais da liderança, em especial o suporte para a tomada de risco (Raisch & Birkinshaw, 2009). São exemplos dessa frente de desenvolvimento o crescente uso de robôs nos processos internos do Fleury e as inovações no modelo de negócio.

Os resultados positivos que se pode observar no uso de sistemas mecatrônicos vão desde a redução de custos (por conta de redução de mão-de-obra técnica, redução da necessidade de retrabalho e otimização dos recursos de análise), passando por aumento de flexibilidade (todo sistema é parametrizável e altamente flexível), melhoria na qualidade do serviço prestado (pela diminuição de erros causados por fadiga por esforços repetitivos) e velocidade de operação. Esse aspecto ilustra a adoção pela companhia da tendência apontada pela literatura no uso de plataformas de automação no segmento de medicina diagnóstica (Campana et al., 2009).

O Fleury adquiriu 26 laboratórios desde 2002 em várias regiões do país, ampliando seu modelo de negócio para especialidades médicas e nichos de mercado até então não explorados pela companhia. A experiência do Hospital Dia (que se mostrou inviável algum tempo após a implementação), também demonstra a propensão para adoção de modelos de negócio que sejam inovadores, porém correlatos à competência central em medicina diagnóstica.

Nota-se ainda uma preocupação indistinta com as inovações incrementais e com o aprimoramento contínuo da qualidade e das operações, observados em iniciativas tais como: o desenvolvimento da soroteca automatizada para evitar chamar o cliente para uma eventual segunda coleta de material biológico; a disponibilização de conteúdo multimídia no site da empresa para formação de competências específicas para médicos parceiros; análise dos fluxos dos processos para reduzir eventuais não conformidades; identificação e eliminação de trabalhos que não agregam valor para o cliente; e racionalização e agrupamento de testes, tarefas e técnicas operacionais por tipo de procedimento.

5 Considerações Finais

O artigo discutiu os desafios enfrentados pelo Centro de Medicina Diagnóstica Fleury para se tornar referência em inovação e gestão de operações e teve como questão de pesquisa norteadora: como uma empresa inovadora do setor de saúde pode administrar com sucesso tanto a demanda por excelência operacional quanto o compromisso com a experimentação e a inovação? A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso único, com uso de entrevistas semiestruturadas e análise de documentos.

Percebe-se que as capacidades dinâmicas do Fleury estão diretamente relacionadas às características do mercado no qual atua, uma possível razão de fundo para a adoção de práticas inovadoras e a centralidade da tecnologia da informação na estratégia da companhia. O estudo de caso ilustra que o Fleury ao longo de sua história tem adotado consistentemente

novos procedimentos médicos, equipamentos, processos operacionais e práticas de negócio, sem se restringir a inovações incrementais ou radicais.

A organização tem fundamentos sólidos de planejamento estratégico e, por meio de sua liderança, tem obtido sucesso em atuar tanto na *exploitation* das suas capacidades presentes, quanto na *exploration* de oportunidades de novos negócios e aprimoramento disruptivo dos produtos e processos. O sucesso em ambientes altamente complexos requer, via de regra, um repertório amplo de estratégias e recursos, além da habilidade da ambidestria que se desenvolve como um mecanismo de apoio a esse processo. A atividade de *exploitation* tende a gerar alternativas importantes de cursos de ação no curto prazo, com vistas à maximização da eficiência, ao passo que por meio da *exploration* a organização pode testar conceitos e buscar cursos alternativos de ação, com maior potencial de ganho (e de risco).

Tais resultados não são apenas importantes para o Fleury como também para o setor, uma vez que demonstra o caminho percorrido por uma empresa reconhecida em sua área e que, portanto, pode guiar outros centros de medicina diagnóstica à compreensão sobre como agirem na adoção de inovações, tecnologias e gestão da ambidestria organizacional, sendo esta a principal contribuição prática do artigo. Como contribuição teórica, o artigo permite explorar em profundidade como se articulam as atividades de *exploitation* e *exploration*, avançando, portanto, na literatura que trata destas atividades e resultados.

Como sugestões para futuros estudos, têm-se: (1) o potencial relacionamento entre ambidestria e desempenho financeiro e (2) o entendimento de que não há mix ótimo de *exploration* e *exploitation*, mas sim uma acomodação dessas duas atividades em função das características de competitividade do setor e das capacidades dinâmicas da organização.

Referências

- ABIMED. (2015). Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para a Saúde. *Mercado de equipamentos, produtos médico hospitalares e diagnóstico cresce mais do que a média da economia brasileira*. Disponível em: <<http://www.abimed.org.br/notPadrao.aspx?idNoticia=12>>. Acesso em 22, maio de 2015.
- Boumgarden, P., Nickerson, J., & Zenger, T. R. (2012). Sailing into the wind: exploring the relationship among ambidexterity, vacillation and organizational performance. *Strategic Management Journal*, 33(6), 587-610.

- Campana, G. A., Faro, L., & Gonzales C. (2009). Fatores competitivos de produção em medicina diagnóstica: da área técnica ao mercado. *J Bras Patol Med Lab*, 45(4), 295-303.
- Diagnosticoweb. (2015). *Mercado de diagnóstico médico*. Disponível em: <<http://www.diagnosticoweb.com.br/noticias/mercado-e-negocios/industria-de-equipamentos-medicos-quer-crescer-ate-35-em-2015.html>>. Acesso em 22, maio de 2015.
- Duncan, R. B. (1976). The ambidextrous organization: Designing dual structures for innovation. *The Management of Organization*, 1, 167-188.
- Eisenhardt, K. M., Furr, N. R., & Bingham, C. B. (2010). Microfoundations of performance: balancing efficiency and flexibility in dynamic environments. *Organization Science*, 21(6), 1263-1273.
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities: what are they? *Strategic Management Journal*, 21, 1105-1121.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of management*, 14(4).
- Época Negócios. (2011). *As empresas mais inovadoras do Brasil*. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/0,,EMI271272-16364,00-AS+EMPRESAS+MAIS+INOVADORAS+DO+BRASIL.html>>. Acesso em 23, novembro de 2015.
- Fleury. (2015a). *Relações com investidores*. Disponível em: <http://ri.fleury.com.br/fleury/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=28862&conta=28>. Acesso em 05, julho de 2015.
- Fleury. Relatório anual referente ao ano fiscal de 2014. http://ri.fleury.com.br/fleury/web/download_arquivos.asp?id_arquivo=F9062AF7-AFEA-4F23-B408-4369363861F9 (acessado em 10/09/2015).
- Gibson, C. B., & Birkinshaw, J. (2004). The antecedents, consequences, and mediating role of organizational ambidexterity. *Academy of Management Journal*, 47(2), 209-226.
- Guedes, L. F., Di Serio, L. C., & Duarte, A. L. M. (2006). O Caso Fleury: Alinhamento Estratégico da Tecnologia da Informação. In: *Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*, 2006, set, 29-31. São Paulo, São Paulo. Brasil: FGV-EAESP, 2006. 1-16.

- Guimarães, A. C., Wolfart, M., Brisolara, M. L. L., & Dani, C. (2011). O laboratório clínico e os erros pré-analíticos. *Clinical & Biomedical Research*, 31(1).
- Jansen, J. J., Simsek, Z., & Cao, Q. (2012). Ambidexterity and performance in multiunit contexts: Cross-level moderating effects of structural and resource attributes. *Strategic Management Journal*, 33(11), 1286-1303.
- Lavie, D., Stettner, U., & Tushman, M. L. (2010). Exploration and exploitation within and across organizations. *Academy of Management Annals*, 4(1), 109-153.
- Lubatkin, M. H., Simsek, Z., Ling, Y., & Veiga, J. F. (2006). Ambidexterity and performance in small- to medium-sized firms: the pivotal role of top management team behavioral integration. *Journal of Management*, 32(5), 646-672.
- March, J. G. (1991). Exploration and Exploitation in Organizational Learning. *Organizational Science*, 2, 71-87.
- Martini, A., Neirotti, P., & Aloini, D. (2015). Finding the way to ambidexterity: exploring the relationships among organisational design, knowledge creation and innovation. *International Journal of Innovation Management*, 19(4).
- Martins, L. O. (2014). O segmento da medicina diagnóstica no Brasil. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 16(3), 139-145.
- Matthews, R. L., Tan, K. H., & Marzec, P. E. (2015). Organisational ambidexterity within process improvement: An exploratory study of four project-oriented firms. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(4), 458-476.
- Ozcan, P., & Eisenhardt, K. M. (2009). Origin of alliance portfolios: entrepreneurs, network strategies, and firm performance. *Academy of Management Journal*, 52(2), 246-279.
- Pellegrinelli, S., Murray-Webster, R., & Turner, N. (2015). Facilitating organizational ambidexterity through the complementary use of projects and programs. *International Journal of Project Management*, 33(1), 153-164.
- Raisch, S., Birkinshaw, J., Probst, G., & Tushman, M. L. (2009). Organizational Ambidexterity: Balancing Exploitation and Exploration for Sustained Performance. *Organizational Science*, 20(4), 685-695.
- Raisch, S., & Birkinshaw, J. (2008). Organizational ambidexterity: Antecedents, outcomes, and moderators. *Journal of management*, 1.
- Schreyögg, G., & Sydow, J. (2010). Organizing for fluidity? Dilemmas of new organizational forms. *Organizational Science*, 21(6), 1251-1262.

- Smith, W. K., & Tushman, M. L. (2005). Managing strategic contradictions: A top management model for managing innovation streams. *Organization science*, 16(5), 522-536.
- Stake, R. E. (2000). Case Studies. In: Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Schuen, A. (1992). *Dynamic capabilities and strategic management*. Haas School of Business: University of California, Berkeley.
- Tushman, M. L., & O'Reilly, C. A. (1996). Ambidextrous organizations: managing evolutionary and revolutionary change. *California Management Review*, 38(4), 8-30.
- Weick, K., & Westley, F. (2004). Aprendizagem organizacional: confirmando um oxímoro. In: Clegg, S., Hardy, C., & Nord, W. *Handbook de Estudos Organizacionais: ação e análise organizacionais*. São Paulo: Atlas.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman.